

健康管理师 基础知识（三级）

【知识点 1】健康管理概念

健康管理是以现代健康概念（生理、心理和社会适应能力）和新的医学模式（生理—心理—社会）以及中医治未病为指导，通过采用现代医学和现代管理学理论、技术、方法和手段，对个体或群体整体健康状况及其影响健康的危险因素进行全面检测、评估、有效干预与连续跟踪服务的医学行为及过程。其目的是以最小投入获取最大的健康效益。

【知识点 2】健康管理的目标

1. 完善健康和福利
2. 减少健康危险因素
3. 预防疾病高危人群患病
4. 易化疾病的早期诊断
5. 增加临床效用、效率
6. 避免可预防的疾病相关并发症的发生
7. 消除或减少无效或不必要的医疗服务
8. 对疾病结局作出度量并提供持续的评估和改进

【知识点 3】健康的概念及健康管理的特点

1989 年，WHO 完善了健康的概念：生理、心理、社会适应和道德方面的良好状态。

健康管理的特点：标准化、足量化、个体化、系统化。

【知识点 4】健康管理的基本步骤

了解和掌握健康，开展健康信息收集和健康检查。

关心和评价健康，开展健康风险评价和健康评估。

干预和促进健康，开展健康风险干预和健康促进。

【知识点 5】健康管理的服务流程

健康调查与健康体检、健康评估、个人健康咨询、个人健康管理后续服务和专项的健康及基本管理服务。

【知识点 6】健康管理的基本策略

- （1）生活方式管理；（2）需求管理；（3）疾病管理；（4）灾难性病伤管理；（5）

残疾管理：（6）综合的群体健康管理。

【知识点 7】生活方式管理的特点及健康行为改变技术

特点：

- （1）以个体为中心，强调个体的健康责任和作用；
- （2）以预防为主，有效整合三级预防。

技术：教育、激励、训练、营销。

【知识点 8】影响健康服务消费需求的因素

患病率、感知到的需要、消费者选择偏好、健康因素以外的动机：如个人请病假的能力、残疾补贴、疾病补助等。

【知识点 9】《“健康中国 2030”规划纲要》

- （1）强调预防为主，防患未然。
- （2）坚持共建共享，全民参与。
- （3）全民健康是建设健康中国的根本目的。

【知识点 10】基本卫生保健的原则

合理布局、社区参与、预防为主、适宜技术、综合利用。

【知识点 11】基本卫生保健的四个方面

促进健康、预防保健、合理治疗、社区康复。

【知识点 12】基本卫生保健的特点

社会性、群众性、艰巨性和长期性。

【知识点 13】临床医学的主要特征

- （1）临床医学研究和服务的对象是人。
- （2）临床工作具有探索性。
- （3）临床医学启动医学研究。
- （4）临床医学检验医学成果。

【知识点 14】循证医学的概念及核心内容

循证医学通常的定义是：应用最多的有关信息（最佳的证据），通过谨慎、明确和明智的确认和评估，做出医学决策的实践活动。

核心内容：医生对患者建议或实施任何诊断、治疗或预防保健措施，都要尽可能基于可靠的证据、证明这种措施确实对患者有益，并且尽可能有较好的成本—效益比。

【知识点 15】问诊和病史采集的一般内容

- ①患者一般情况
- ②主诉
- ③现病史
- ④既往史
- ⑤个人史和家族史
- ⑥（女性）月经和生育史

【知识点 16】体格检查的一般方法

视诊、触诊、叩诊、听诊。

【知识点 17】临床实验室检查主要内容

- (1) 血液学检验。
- (2) 体液与排泄物检验。
- (3) 生化学检验。
- (4) 免疫学检验。
- (5) 病原学检验。

【知识点 18】疾病的 X 线图像改变

- ①大小改变
- ②位置改变
- ③形态改变
- ④轮廓改变
- ⑤密度改变
- ⑥功能改变

【知识点 19】CT 检查的优缺点

优点：CT 图像为人体组织断面像，其密度分辨率明显优于 X 线检查图像，能良好地显示人体内各部位的器官结果，除发现形态改变外，还能检查组织的密度变化，扩大了影像学的检查范围。

缺点：CT 检查是有射线的检查方法，较难发现器官组织结构的功能变化，个别部位如颅底部骨伪影可影响后颅凹脑组织检查；因成像野的限制，不宜检查四肢小关节，难以显示空腔器官的黏膜变化；做强化扫描时有造影剂的不良反应存在。

【知识点 20】超声检查的主要用途

- ①检测实质性脏器的大小、形态及物理特性。

- ②检测某些囊性器官的形态、走向及功能形态。
- ③检测心脏、大血管和外周血管的结构、功能及血流动力学状态。
- ④检测脏器内各种占位性病变的物理特性，部分还可鉴别良、恶性。
- ⑤检测积液的存在与否，以及对积液量的多少作出估计。
- ⑥产科可确定妊娠，判断胎位、胎儿数量；确定胎龄，评价胎儿生长发育情况；发现胎儿畸形；评定胎儿生理功能等。
- ⑦在超声引导下进行穿刺做针吸细胞学或组织活检，或进行某些引流及药物注入治疗。

【知识点 21】磁共振成像（MRI）图像的优缺点

优点：MRI 图像无射线损害；通过梯度场和射频场的更换可完成矢状、冠状、横切、斜切等多轴成像；图像不受人体正常组织的干扰，不像 CT 有骨骼等干扰伪影；MRI 强化扫描使用钆造影剂，无不良反应。

缺点：MRI 成像检查时间较长，快速成像方法在 5 分钟以下；因患者置于磁体内有恐惧感，现已改为宽入口短磁体；因成像线圈和成像野的限制，小关节小部位的成像开展不普及；机器昂贵，运行成本高，检查费用高。

【知识点 22】心电图检查的临床应用

心电图主要应用于心脏疾病的诊断，还广泛应用于各种危重患者的抢救、手术麻醉、药物作用和电解质紊乱的监测、航天、登山运动员的心电监测等。

- ①诊断各种心律失常和心脏传导障碍。
- ②心肌梗死的特征性心电图改变和演变是诊断的可靠依据。
- ③对房室肥大、心肌受损和心肌缺血的诊断有帮助。

【知识点 23】内镜检查的临床应用

借助内镜科直接观察到脏器内腔病变，确定其部位、范围，并可进行照相、活检及进行某些治疗，内镜应用最广者是消化道和支气管的检查。

上消化道内镜检查范围：食管、胃、十二指肠

下消化道内镜检查范围：结肠、小肠

纤维支气管镜检查范围：气管、支气管

【知识点 24】药品的概念

我国管理部门对药品的定义为：

用于预防、治疗、诊断人的疾病，有目的地调节人的生理功能并规定有适应证或者主治、用法和用量的物质，包括中药材、中药饮片、中成药、化学原料药及其制剂、抗生素、生化

药品、放射性药品、血清、疫苗、血液制品和诊断药品等。

【知识点 25】药物选择原则

- (1) 根据疾病的严重程度选择用药。
- (2) 根据药物药动学和药效学的特点选择药物。
- (3) 根据患者的个体差异来选择用药。
- (4) 根据药物的价格或效应来选择用药。

【知识点 26】药源性疾病的类别

甲型：量效关系密切，由于药物本身或其代谢物引起的疾病，发生率较高但死亡率较低。

乙型：量效关系不密切，是与药物本身固有的作用无关的异常反应，但与人体的体质有关。发生率较低但死亡率较高。

长期用药致病型：长期服用某种药物停药后发生。

药后效应型：包括药物应用后导致的恶性肿瘤和生殖毒性的发生。

【知识点 27】介入治疗的概念

介入治疗是指在医学影像或内镜的导向下，利用经皮穿刺和导管技术，通过药物、物理、化学等手段直接消除或减轻局部病变，从而达到治疗目的。具有微创、可重复性强、定位准确等特点。

【知识点 28】放射治疗的原理及副作用

放射治疗是利用放射性如放射性同位素产生的 α 、 β 、 γ 射线和各类 X 线治疗机或加速器产生的 X 线、电子束、质子束及其他粒子束等治疗疾病。

放射治疗的副作用包括：

- ① 血液系统主要表现为白细胞、血小板降低；
- ② 胃肠系统表现为食欲缺乏、厌食、恶心、呕吐等；
- ③ 神经系统症状为乏力、嗜睡或失眠等。

【知识点 29】物理疗法的临床应用

物理治疗广泛用于：

- ① 各种炎症尤其是慢性炎症的恢复治疗；
- ② 各种神经系统疾病或损伤的恢复治疗；
- ③ 各种原因导致的肌肉损伤的治疗；
- ④ 术后并发症的治疗；
- ⑤ 有一些疗法如超声波扩大了原有的作用，成为外科手术工具。

【知识点 30】健康管理与临床医学的联系和区别

联系：

- (1) 临床医学是健康管理的学科基础。
- (2) 健康管理是临床医学的学科延伸。
- (3) 健康管理与临床医学的融合并存

区别：

- (1) 服务目的不同。
- (2) 服务对象不同。
- (3) 服务模式不同。

【知识点 31】影响健康的因素

- (1) 环境因素

社会经济环境：社会制度与政策，个人收入和社会地位，文化背景和社会支持网络，教育，就业和工作条件。

物质环境：生物因素、化学因素、物理因素、建筑环境。

- (2) 行为与生活方式因素。
- (3) 生物遗传因素。
- (4) 卫生服务。

【知识点 32】三级预防策略概念

根据疾病发生发展过程以及健康决定因素的特点，针对疾病发生、发展或恶化的不同阶段分别采取病因预防、“三早”预防和临床预防等三种预防措施，由于三种预防措施是连续的梯次性预防措施，因而称之为三级预防策略。

【知识点 33】三级预防的内容

第一级预防：又称病因预防，即消除有害因素、控制致病条件，包括：一是针对健康个体的措施，二是针对整个公众的社会措施，即针对公众健康所采取的社会和环境措施。

第二级预防：又称临床前期预防，早发现、早诊断、早处理。对于传染病，除“三早”，需早报告及早隔离，即“五早”。

第三级预防：又称临床预防，即预防恶化、促进康复。对已患某些疾病的人，采取及时、有效的措施，防止病情恶化，预防并发症和伤残；对于已丧失劳动力或伤残者，主要促使功能恢复和心理康复，进行家庭护理指导，使患者尽量恢复生活和劳动能力，能参加社会活动并延长寿命。

【知识点 34】临床预防服务概念及内容

临床预防服务指在临床场所对健康者和无症状的“患者”病伤危险因素进行评价，然后实施个体的干预措施来促进健康和预防疾病。

内容通常有求医者的健康咨询、筛检、化学预防和预防接种。

【知识点 35】健康危险因素评价的内容和健康维护计划

健康危险因素评价指在临床工作中从采集病史、体格检查和实验室检查等过程中收集有关个体的危险因素信息，为下一步对危险因素的个体化干预提供依据。

健康维护计划：健康维护计划的一个重要内容是根据危险因素的评估以及患者的性别、年龄的信息，确定干预的措施，包括健康咨询、健康筛检、免疫接种和化学预防。

【知识点 36】社区公共卫生的概念及实施原则

社区公共卫生是人群健康的策略和原则在社区水平上的具体应用，即根据社区全体居民的健康和疾病的问题，开展有针对性的健康保护、健康促进以及疾病预防的项目，促进社区人群健康水平和提高生活质量，实现人群健康的均等化。实施原则为：

1. 以健康为中心
2. 以人群为对象
3. 以需求为导向
4. 多部门合作
5. 人人参与

【知识点 37】国家基本卫生服务的要点

- ①居民健康档案管理
- ②健康教育
- ③预防接种
- ④0~6 岁儿童健康管理服务
- ⑤孕产妇健康管理服务
- ⑥老年人健康管理服务
- ⑦高血压患者健康管理服务
- ⑧2 型糖尿病患者健康管理服务
- ⑨严重精神疾病患者管理服务
- ⑩肺结核患者健康管理服务
- ⑪中医药健康管理服务

⑫传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务

⑬卫生计生监督协管服务

【知识点 38】职业病的特点

1. 病因明确，为职业性有害因素，控制病因或作用条件，可消除或减少疾病发生。
2. 病因与疾病之间一般存在接触水平—效应关系，所接触的病因大多是可检测和识别的。
3. 群体发病，在接触同种职业性有害因素的人群中常有一定的发病率，很少只出现个别患者。
4. 早期诊断、及时合理处理，预后康复效果较好。
5. 重在预防，除职业性传染病外，治疗个体无助于控制人群发病。

【知识点 39】慢性病的主要危险因素

不可改变危险因素	可改变危险因素	中间危险因素
年龄	吸烟	高血压
性别	过量饮酒	高血糖
种族	不合理膳食	血脂异常
遗传	缺乏身体活动	超重或肥胖
	其他因素	

【知识点 40】恶性肿瘤的主要危险因素

吸烟、乙型肝炎病毒及其他病毒感染、膳食营养因素、职业危害、其他环境因素：电离辐射，包括医源性 X 线，可引起人类多种恶性肿瘤，如急性和慢性细胞白血病等。紫外线照射则是皮肤癌明确的病因。

【知识点 41】高血压的诊断标准

临床诊断标准：经非同日测量 3 次，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。

原发性高血压：原因不明，需要终身治疗。

继发性高血压：由疾病引起，占 5%—10%，经特异性治疗可以获得根治。

注意白大衣高血压和隐性高血压。

【知识点 42】血压测量标准方法

目前，高血压诊断一般以诊室血压为准，目前诊室血压测量主要用水银血压计，方法如

下：

①选择符合标准的水银柱式血压计或符合国际标准及中国高血压联盟认证的电子血压计进行测量。一般不提倡使用腕式或手指式电子血压计

②袖带大小适合患者上臂臂围，至少覆盖上臂臂围的 2/3。

③被测量者测量前 30min 内避免剧烈运动、进食、喝含咖啡的饮料、吸烟、服用影响血压的药物；精神放松、排空膀胱；至少安静休息 5 分钟。

④被测量者应坐于有靠背的坐椅上，裸露右上臂，上臂及血压计与心脏处同一水平。

⑤将袖带紧贴缚在被测者上臂，袖带下缘应在肘弯上 2.5cm，听诊器胸件置于肘窝肱动脉搏动明显处，放在袖带外面。

⑥在放气过程中仔细听柯氏音，收缩压读数取柯氏音第 I 音，舒张压读数取柯氏音第 V 音（消失音）。

⑦确定血压读数：所有读数以水银柱凸面的顶端为准，读数取偶数，电子血压计以显示血压数据为准。

⑧间隔 1~2 分钟重复测量，取两次读数平均值记录。如收缩压或舒张压的两次读数相差 5mmHg 以上应再次测量。以三次读数平均值作为测量结果。

【知识点 43】高血压的危险因素

高血压危险因素较多，比较明确的是：超重/肥胖或腹型肥胖、高盐饮食、长期过量饮酒、长期精神过度紧张。我国人群高血压发病的主要危险因素有：

①高钠、低钾膳食

②体重超重或肥胖

③饮酒

④其它危险因素，如遗传等。

【知识点 44】2 型糖尿病的诊断

①糖尿病症状+任意时间血糖葡萄糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （200mg/dl）或；

②空腹血浆葡萄糖（FPG）水平 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ （126mg/dl）或；

③口服葡萄糖耐量试验（OGTT）实验中，餐后 2 小时血浆葡萄糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （200mg/dl）。

【知识点 45】2 型糖尿病的危险因素

①遗传因素

②肥胖或超重

- ③身体活动不足
- ④膳食因素
- ⑤早期营养
- ⑥糖耐量损害（IGT）
- ⑦胰岛素抵抗（IR）
- ⑧高血压及其他易患因素

【知识点 46】典型心绞痛的特点

1. 诱因

常由于体力活动、情绪激动、饱餐、寒冷或心动过速而诱发，也可发于夜间；

2. 部位及放射部位

典型疼痛部位为胸骨体上中段的后方，也可在心前区，常放射至左肩、内侧臂至小指及无名指，或至颈部、咽部、下颌骨，少数可放射至其他不典型部位或放射部位疼痛更显著。心前区疼痛范围如手掌大小，界限不清；

3. 性质

疼痛性质压迫、紧缩或发闷，有时有窒息和濒死感，疼痛可轻可重，重者伴焦虑、冷汗；

4. 持续时间及缓解

疼痛出现后，常逐渐加重，1—5 分钟可自行缓解，偶可长达 15 分钟，休息或舌下含服硝酸甘油可缓解。

【知识点 47】冠心病的危险因素

- ①高血压
- ②血脂异常和高胆固醇血症
- ③超重和肥胖
- ④糖尿病 ⑤生活方式：吸烟、饮食、身体活动
- ⑥多种危险因素的联合作用
- ⑦其它，如家族史、时间紧迫感、焦虑、紧张等。

【知识点 48】脑卒中的临床表现

1. 脑梗死

也称缺血性脑卒中，脑部血液循环障碍，缺血、缺氧引起局部脑组织的缺血性坏死或软化，出现相应的神经功能缺损。通常分为脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死。

2. 脑出血：临床特点

- (1) 多在情绪激动或活动时急性起病；
- (2) 常伴头痛、呕吐，可伴血压增高、意识障碍和脑膜刺激征。

3. 蛛网膜下腔出血：临床表现

突发剧烈头痛、持续不能缓解或进行性加重；多伴恶心、呕吐；可有短暂意识障碍及烦躁、谵妄等精神症状，少数出现癫痫发作；其突出体征是脑膜刺激征明显。

【知识点 49】脑卒中的危险因素

- ①高血压 ②心脏病
- ③糖尿病 ④血脂异常
- ⑤吸烟 ⑥饮酒
- ⑦颈动脉狭窄 ⑧肥胖

⑨其它：高同型半胱氨酸血症、代谢综合症、缺乏体育活动、饮食营养不合理、口服避孕药和促凝危险因素等。

【知识点 50】慢性阻塞性肺疾病临床表现

- ①慢性咳嗽，通常为首发症状
- ②咳痰
- ③气短或呼吸困难，这是标志性症状
- ④喘息和胸闷
- ⑤全身性症状，如体重下降、食欲减退等。

【知识点 51】比

表示同一事物局部与总体之间数量上的比值，分子和分母的单位相同，而且分子包含于分母之中。常用 $P=a/(a+b)$ 表示。比例分为构成比例和发生频率比例。

【知识点 52】率

表示在一定的条件下某现象实际发生的例数与可能发生该现象的总例数之比，说明单位时间内某现象发生的频率或强度。率 = (某现象实际发生的例数 / 可能发生该现象的总人数) × K

K=100%，1000‰，10000/万，100000/10 万

【知识点 53】发病率与患病率

指标名称	分子内涵	

患病率	特定时间点所调查人群中某病新旧病例数，不管这些病例的发病时间	静态指标
发病率	一定时期暴露人群中新发生的病例数	动态指标

【知识点 54】死亡率

表示在一定期间内，在一定人群中，死于某病（或死于所有原因）的频率，是测量人群死亡危险的最常用指标。常以年作为时间单位。

$$\text{死亡率} = (\text{某人群某年总死亡人数} / \text{该人群同年平均人口数}) * k$$

$$K = 1000 / 1000、10 \text{ 万} / 10 \text{ 万}$$

【知识点 55】病死率

表示一定时期内（通常为 1 年），患某病的全部病人中因该病死亡的比例。

$$\text{病死率} = (\text{一定时期内因某病死亡人数} / \text{同期确诊的某病病例数}) \times 100\%$$

【知识点 56】生存率

又称存活率，是指患某种病的人（或接受某种治疗措施的患者）经 N 年的随访，到随访结束时仍存活的病例数占观察病例的比例。

$$n \text{ 年生存率} = (\text{随访满 } n \text{ 年某病存活病例数} / \text{随访满 } n \text{ 年的该病病例数}) \times 100\%$$

【知识点 57】相对危险度

指暴露组发病率（ I_e ）与非暴露组发病率（ I_0 ）之比，反映暴露与疾病的关联强度。

$$RR = I_e / I_0$$

比值范围在 0 到 ∞ 之间。RR=1，说明暴露与疾病无联系。RR<1，说明存在负联系。RR>1，说明存在正联系。比值越大，联系越强。

【知识点 58】比值比

又称优势比或交叉乘积比。指病例组中暴露人数与非暴露人数的比值除以对照组中暴露人群与非暴露人数的比值。当满足以下条件，比值比接近 RR。

- (1) 所研究疾病的发病率或死亡率很低；
- (2) 所选择的研究对象代表性好。

【知识点 59】归因危险度

又叫率差，是指暴露组发病率与非暴露组发病率之差，反映发病归因于暴露因素的程度。

$$AR = I_e - I_0 = I_0 (RR - 1)$$

意义：

表示暴露中完全由某暴露因素所致的发病率或死亡率。

【知识点 60】归因危险度百分比

指暴露人群中由暴露因素引起的发病在所有发病中所占的百分比。

$$AR\% = (I_e - I_0) / I_e * 100\%$$

【知识点 61】人群归因危险度百分比

指全人群中由暴露引起的发病在全部发病中的比例。

$$PAR\% = (I_t - I_0) / I_t * 100\%$$

公共卫生学意义：

完全控制该暴露因素后人群中某病发病（或死亡）率可能下降的程度。

【知识点 62】常用的研究方法

现况调查、队列研究、病例对照研究、实验性研究、诊断试验的评价研究、筛检试验的评价研究。

【知识点 63】灵敏度

又称真阳性率，是实际患病且被诊断试验正确判为该病患者的百分比，即患者被判为阳性的概率。此指标只与病例组有关，反映检出患者的能力，该值愈大愈好。理想值是 100%。

【知识点 64】特异度

又称真阴性率，是实际未患病被诊断试验正确判为非患者的百分比，即非患者被判为阴性的概率。此指标只与非病例组有关，反映鉴别非患者的能力，该值愈大愈好。理想值为 100%。

【知识点 65】假阴性率

又称漏诊率或第二类错误 β ，是实际患病而被诊断试验错误判断为非患者的百分比，即患者被判为阴性的概率。此指标理想值是 0。

【知识点 66】假阳性率

又称误诊率或第一类错误 α ，是实际未患病而被诊断试验错误判断为患者的百分比，即非患者中判为阳性的概率。此指标理想值为 0。

【知识点 67】“知信行”模式（KABP）

“知信行”是知识、信念和行为的简称，健康教育的知-信-行（KABP 或 KAP）模式认为：卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度，进而改变健康相关行为的基础，而信念和态度则是行为改变的动力。（以知识为基础，以信念为动力，以行为为目标）

【知识点 68】健康信念模式（HBM）的内容

- (1) 感知疾病的威胁
 - ①疾病的易感性
 - ②感知疾病的严重性
- (2) 感知健康行为的益处和障碍：
 - ①感知健康行为的益处
 - ②感知健康行为的障碍
- (3) 自我效能：强调自信心对产生行为的作用
- (4) 提示因素
- (5) 社会人口学因素

【知识点 69】营养素的分类

宏量营养素：碳水化合物、蛋白质和脂类。

微量营养素：矿物质和维生素。

【知识点 70】膳食营养素参考摄入量

1. 平均需要量（EAR）：是群体中各个体需要量的平均值。可以满足某一特定性别、年龄及生理状况群体中 50%的个体需要摄入水平。
2. 推荐摄入量（RNI）：可以满足某一特定性别、年龄及生理状况群体绝大多数 97%—98%的个体需要摄入水平。
3. 适宜摄入量（AI）：通过观察或实验获得的健康人群某种营养素摄入量。可用作个体摄入量的目标，该量可满足目标人群中几乎所有个体的需要。
4. 可耐受最高摄入量（UL）：平均每日可以摄入该营养素的最高量。
5. 宏量营养素可接受范围：指脂肪、蛋白质和碳水化合物理想的摄入范围，该范围可以提供人体对这些必需营养素的需要，并且有利于降低慢性病的发生危险，常用占能量摄入量的百分比表示。此指标具有上限和下限，如果一个个体摄入量高于或低于推荐的范围，可能引起罹患慢性病的风险增加，或导致必需营养素缺乏的可能性增加。
6. 预防非传染性慢性病的建议摄入量：简称建议摄入量，以非传染性慢性病的一级预防为目标，提出的必需营养素的每日摄入量。当易感人群某些营养素的摄入量接近或达到 PI 时，可能降低患病风险。
7. 特定建议值：近几十年的研究证明营养素以外的某些膳食成分，其中多数属于植物化学物，具有改善人体生理功能、预防慢性疾病的生物学作用。

【知识点 71】碳水化合物

1. 碳水化合物的作用和分类：是人体主要的能量来源。分为糖、寡糖、多糖三类。

2. 血糖生成指数 (GI)：简称血糖指数，指餐后不同食物血糖耐受曲线在基线内面积与标准糖（葡萄糖）面积之比，以百分比表示。 $GI = \frac{\text{某食物在食后 2h 血糖曲线下面积}}{\text{相当含量葡萄糖在食后 2h 血糖曲线下面积}} \times 100\%$

3. 碳水化合物参考摄入量：建议占总能量的 50%—65%（适宜摄入量 AI）

4. 碳水化合物的食物来源：糖谷类和薯类食物。

【知识点 72】脂类

1. 类脂的分类和特点

分类	特点
磷脂	体内除甘油三酯外，磷脂是最多的脂类
糖脂	也是构成细胞膜所必需的
类固醇及固醇	含量较恒定，故称“固定脂”或“不动脂”

2. 反式脂肪酸的概念

反式脂肪酸，其联结到双键两端碳原子上的两个氢原子在碳链的不同侧。反式脂肪酸可以使血清低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 升高，而使高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 降低，因此有增加心血管疾病的危险，所以不主张多食用人造黄油和富含反式脂肪酸的食物。

3. 脂类的生理功能

- ①供给能量
- ②促进脂溶性维生素吸收
- ③维持体温、保护脏器
- ④增加饱腹感
- ⑤提高膳食感官性状
- ⑥类脂的主要功能是构成身体组织和一些重要的生理活性物质

【知识点 73】蛋白质

人体必需氨基酸种类

必需氨基酸有九种：①异亮氨酸 ②亮氨酸 ③赖氨酸 ④蛋氨酸 ⑤苯丙氨酸 ⑥苏氨酸

⑦色氨酸 ⑧缬氨酸 ⑨组氨酸

【知识点 74】微量营养素

1. 维生素

脂溶性维生素：主要有维生素 A、D、E、K

VA（视黄醇）、VD（钙化醇，抗佝偻病维生素）、VE（生育酚，抗不育维生素）、VK（凝血维生素）

水溶性维生素：主要有 B 族维生素和维生素 C。B 族中主要有 VB₁（硫胺素），VB₂（核黄素），VPP（尼克酸），VB₆（吡哆醇），VB₁₂（钴胺素），生物素，叶酸，泛酸（遍多酸）

2. 矿物质

常量元素：钙，镁，钠，钾，磷，氯，硫。

微量元素：铁、碘、锌、硒、铜、钼、铬、钴。

【知识点 75】膳食纤维的功能和参考摄入量

1. 有利于食物的消化过程
2. 降低血清胆固醇，预防冠心病
3. 预防胆石形成
4. 促进结肠功能，预防结肠癌
5. 防止能量过剩和超重与肥胖
6. 维持血糖正常水平，防治糖尿病

我国成年人膳食纤维的适宜摄入量为 25 克每天

【知识点 76】中国居民平衡膳食宝塔的内容

第 5 层：油 25~30 克；盐小于 6 克

第 4 层：奶类及奶制品 300 克；大豆类及坚果 25~35 克

第 3 层：畜禽肉类 40~75 克；水产品 40~70 克；蛋类 40~50 克

第 2 层：蔬菜类 300~500 克；水果类 200~350 克

第 1 层：谷薯类 250~400 克；全谷物及杂豆 50~150 克；薯类 50~100 克

水 1500—1700ml；

身体活动 6000 步

【知识点 77】身体活动强度的衡量

1. 绝对强度的衡量

根据代谢当量水平，身体活动可以分为：

大于等于 6METs 为高强度活动

3—5.9METs 为中等强度活动

1.6—2.9 METs 为低强度活动

1.0—1.5METs 为静态行为活动

2. 相对强度的衡量

最大心率=220—年龄

代谢当量 1 梅脱(MET)=3.5ml/kg/min (每公斤体重每分钟耗氧量)= 1.05kcal (4.4kJ)

(每公斤体重每小时耗能量) = 3 个千步当量

【知识点 78】儿童期的心理发展与心理健康

合理安排学习、防止不良心理及性格的产生、培养社会适应能力。

【知识点 79】青春期的心理发展与心理健康

培养良好的自我意识、保护自信心和自尊心、保持情绪稳定、适当的性教育。

【知识点 80】不良行为的特点与不良行为的表现

特点：危害性、稳定性、习得性。

表现：不良生活方式、致病性行为模式、不良疾病行为、违规行为。

【知识点 81】网络成瘾的主要特征

痴迷状态、欣快感与虚空状态、成瘾性、与现实的冲突。

【知识点 82】心理健康维护与促进的实施措施

1. 树立社会主义的人生观与价值观
2. 保持与社会发展同步的生活节奏
3. 培养良好的心理素质与健全的人格
4. 规律生活，有效应对
5. 积极锻炼，合理兴趣
6. 自我察觉，善交朋友
7. 释放压力，定期放松

【知识点 83】阴阳学说的主要内容

阴阳是宇宙中相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。阴阳最初是指日光的向背，向日光为阳，背日光为阴。阴阳的交互作用包括：阴阳互生、阴阳交感、对立制约、互根互用，消长平衡、相互转化。中医采用阴阳学说解释人体的组织结构、生理功能、病理变化，并指导疾病的诊断、治疗和预防。

【知识点 84】五行学说的主要内容

五行学说认为，世间万物，皆由木、火、土、金、水五行构成，而事物和现象的发展变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果，自然界的一切事物和现象也都可以按照木、火、土、金、水的性质和特点归纳为五个系统或类别。五行的交互作用包括：相生、相克、制化、相侮、相乘、母子相及。

（金木水火土—肺肝肾心脾—大肠胆膀胱小肠胃—鼻目耳舌口—悲怒恐喜思—辛酸咸苦甘—白青黑赤黄）

【知识点 85】辨证施治的主要内容

辨证论治，又称辩证施治。是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病特有的一种研究和处理方法。所谓辩证，就是根据望、闻、问、切四诊所收集的资料，通过分析、综合，辨清疾病的病因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。

论治又称施治，是根据辩证的结果，确定相应的治疗方法。

【知识点 86】康复医学的基本概念

（1）康复医学的内容：包含康复基础学、康复评定学、康复治疗学、康复临床学和社区康复学等。

（2）康复医学工作模式与康复评定会：由多学科、多专业人员组成康复团队，共同致力于患者功能康复。

（3）康复医学发展模式：人类医学模式发展大致经历了三个阶段，即从自然哲学医学模式，到生物医学模式，再到生物—心理—社会康复模式。

【知识点 87】康复治疗技术

1. 维持或扩大关节活动范围的康复治疗
2. 增强肌力和肌肉耐力的康复治疗
3. 恢复平衡能力的康复治疗
4. 改善协调功能的康复治疗
5. 矫正步态的康复治疗
6. 增强心肺功能的康复治疗
7. 促进运动功能恢复的神经生理学疗法

【知识点 88】信息的主要特征

- （1）可识别性信息。

- (2) 可存储性。
- (3) 可扩充性。
- (4) 可共享性。
- (5) 可传递性。
- (6) 可转换性。
- (7) 可再生性。
- (8) 时效性和时滞性。

【知识点 89】与健康管理相关卫生服务记录表单主要内容

基本信息、儿童保健、妇女保健、疾病控制、疾病管理、医疗服务。

【知识点 90】健康管理伦理原则的主要内容

- ①以人为本、以健康为中心的原则
- ②公平、合理原则
- ③保守秘密的原则
- ④有利和主体原则
- ⑤优质服务的原则

【知识点 91】健康管理伦理规范的主要内容

①健康管理提供者应遵守的规范：以人为本、文明管理；增进责任、积极主动；尊重个性、保护隐私；加强修养、提高水平；健全机制、规范制度；有效评价、完善监督机制；服务社会、保障健康。

②服务对象应遵守的规范：与时俱进、科学理念；重视权利、履行义务；配合管理、体现主体；彰显责任、实践健康。

③健康管理提供者与服务对象应共同遵守的规范：双方平等、互相尊重；遵守法律、实践规范；相互信任、相互依托；良好合作、健康和谐。

【知识点 92】健康管理提供者在健康管理中义务的主要内容

对服务对象的义务：

- ①为服务对象提供健康保健服务的义务；
- ②为服务对象解除痛苦的义务；
- ③为服务对象进行宣传、教育的义务；
- ④为服务对象保守秘密、保护隐私的义务；
- ⑤满足服务对象正当需求的义务

【知识点 93】健康管理的基本职业守则

①健康管理师不得在性别、年龄、职业、名族、国籍、宗教信仰、价值观等方面歧视个体或群众；

②健康管理师首先应该让个体或群体了解健康管理工作的性质、特点以及个体或群体自身的权利和义务；

③健康管理师在对个体或群体进行健康管理工作时，应与个体或群体对工作的重担进行讨论并达成一致意见，必要时应与个体或群体签订书面协议；

④健康管理师应该始终遵守保密原则。

【知识点 94】商业健康保险的概念

是在被保险人自愿的基础上，由商业保险公司提供的健康保险保障形式。

健康保险分为：疾病保险，医疗保险，失能收入保险，护理保险。

【知识点 95】医疗保险风险的特点

不确定性、多发性、长期性。

【知识点 96】健康保险风险控制的原理和方法

1. 条款设计时的风险控制
2. 核保时的风险控制
3. 理赔时的风险控制
4. 对于风险转移的方法一再保险

新的方法与进展：

1. 对医疗服务过程的控制
2. 医疗服务补偿方式
3. 无赔款优待和其他利润分享措施
4. 健康管理机制
5. 管理式医疗

【知识点 97】健康保险相关健康管理基本实践技能

1. 健康档案。
2. 健康咨询。
3. 健康评估。
4. 健康体检。
5. 就医服务。

6. 远程医疗。

7. 慢病管理。

【知识点 98】健康管理服务特性

无形性、不可分割性、不稳定性、易逝性、客户的满意标准不同、客户的参与程度。

【知识点 99】健康管理需求特征

需求的被动性、需求的不确定性、需求的差异性、需求的发展性、需求的外部关联性、需求的广泛性、需求的超前性与滞后性、需求的重复性。

【知识点 100】争议的解决

消费者和经营者发生消费者权益争议的，可以通过下列途径解决：（1）与经营者协商和解；（2）请求消费者协会调解；（3）向有关行政部门申诉；（4）根据与经营者达成的仲裁协议提请仲裁机构仲裁；（5）向人民法院提起诉讼。